



ÄITIEN SAAMA EMOTIONAALINEN TUKI IMETYSPETTYMYKSISSÄ

Alén, Laura

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Äitien saama emotionaalinen tuki imetyspettymyksissä

Alén Laura
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Alén Laura

Äitien saama emotionaalinen tuki imetyspettymyksissä.

Vuosi	2012	Sivumäärä	28
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata äitien saamaa imetysohjausta ja emotionaalista tukea imetyspettymyksissä. Tässä työssä kuvataan myös imetystä ja imettämättömyyttä, tavallisia imetysongelmia, imetyssuosituksia ja suositusten toteutumista. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten imetyspettymystä ja imettämättömyyttä käsitellään kirjallisuudessa? Miten äidin tunteet ja emotionaalinen tuki ilmenee kirjallisuudessa? Millaista tukea ja ohjausta äidit saavat ja millainen merkitys sillä on?

Menetelmänä tässä työssä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin eri tietokannoista. Aineistoon valikoitui 13 suomenkielistä ja kansainvälistä tutkimusta, vuosilta 2000 -2012.

Keskeisenä tuloksena imetyksen tukemisessa voidaan nähdä vuorovaikutteinen ja yksilöllinen ohjaus. Äidin valintojen kunnioittaminen ja imetysluottamuksen tukeminen ovat keskeisiä asioita imetysohjauksessa. Hoitajan ohjausaidot ja myönteinen imetysasenne sekä puolison, perheen ja läheisten sosiaalinen tuki ovat merkittäviä imetyspäättökseen vaikuttavia tekijöitä. Vaikean emotionaalisen tilanteen äidille aiheuttaa imetysodotusten ja imetysongelmien ja todellisuuden ristiriita. Imetyspettymys aiheuttaa äidille epäonnistumisen, syyllisyyden, häpeän ja huonommuuden tunteita. Ongelmia äidille imetyksen tuessa aiheuttaa kiire, resurssien puute ja ristiriitaiset ohjeet.

WHO:n suositusten mukaan Suomessa suositellaan täysimetystä 6kk ikään, jonka jälkeen kiinteiden lisäruokien ohella osittaisimetystä jatketaan 12kk ikään saakka. Jos lasta ei imetetä tai imetys ei yksin täytä lapsen ravinnontarvetta, se korvataan äidinmaidonkorvikkeella. (Hasunen & Ryynänen 2005). Imetyksen tukemisella tarkoitetaan imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita. Tiedon jakaminen, henkinen tukeminen, rohkaisu ja käytännön apu ovat imetyksen tukemista. Imetysohjausta antaa koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 18).

Imetys ja imetyksen edistäminen ovat aiheena aina ajankohtaisia. Imetyksen edistämiseen ja tukeen kuuluu olennaisesti myös imetyspettymysten käsittely.

Asiasanat: Imetyspettymys, imettämättömyys, imetysongelmat, varhainen vuorovaikutus, imetysohjaus.

Alén Laura

Mothers' perceived emotional support when experiencing disappointments over breastfeeding expectations

Year 2012

Pages

28

The aim of this thesis is to describe mothers' perceived emotional support when experiencing disappointments over breastfeeding expectations. This thesis describes breastfeeding and breastfeeding discontinuation, common breastfeeding problems, breastfeeding recommendations and the implementation of these recommendations. The thesis discusses how breastfeeding discontinuation are described in the literature, how the mothers' feelings and emotional support are shown in the literature as well as what kind of support and guidance the mothers receive and what is its significance.

This thesis is a literature review. Different databases were used to collect the material, which consisted of 13 Finnish and international studies published between 2000- 2012.

The results show that breastfeeding support can be seen as an interactive and individual counselling. Respecting the mothers' choices and supporting breastfeeding confidence are crucial in breastfeeding counselling. Nurses' guidance skills and a positive attitude to breastfeeding, as well as the support given by spouses, families and next of kin are important factors influencing the decision to breastfeed. Difficult emotional situations are caused by the inconsistency between the mothers' idealized expectations, breastfeeding problems and reality. The mothers' breastfeeding disappointments result in feelings of failure, guilt, shame and inferiority. Hurrying, lack of resources and conflicting instructions cause problems in breastfeeding support.

WHO recommendations of exclusive breastfeeding is recommended in Finland up to 6 months of age, with continued breastfeeding along with appropriate complementary foods up to 12 months of age. If a child is not breastfed, or breastfeeding alone does not meet the child's nutritional requirements, it will be replaced by infant formulas. (Hasunen & Rynänen 2005). Support for breastfeeding means positive actions and attitudes towards breastfeeding. Information sharing, emotional support, encouragement and practical help are part of breastfeeding support. Breastfeeding counselling is provided by trained health care professionals. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 18).

Breastfeeding and breastfeeding promotion are always topical. Breastfeeding promotion and support play an important role in the success of breastfeeding including also the treatment of disappointments over breastfeeding expectations.

Keywords: Breastfeeding failure, breastfeeding discontinuation, breastfeeding problems, early attachment, breastfeeding counselling.

Sisällys

Johdanto.....	5
2 IMETYKSESTÄ SUOMESSA.....	6
2.1 Täysimetys, osittaisimetys ja imettämättömyys	6
2.2 Imetysohjaus ja imetystuki.....	7
2.3 Imeväisikäisen ravitsemussuositukset ja imetyssuositusten toteutuminen	8
2.4 Imetyksen loppumiseen johtavat syyt ja tavallisimmat imetysongelmat	10
2.5 Imetyspettymys.....	12
2.6 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhdeteoria	13
3 TYÖN TOTEUTUS	14
3.1 Aineiston keruu	14
3.2 Aineiston analyysi	16
4 ÄITIEN SAAMA EMOTIONAALINEN TUKI IMETYSPETTYMYKSISSÄ	19
4.1 Imettämättömyys aiheuttaa pettymyksen ja syyllisyyden tunteita äidille	19
4.2 Imetysasenteiden ja imetyслуottamuksen merkitys imetyksen onnistumisessa	19
4.3 Tuki ja ohjaus ja sen merkitys äidille	19
5 POHDINTA	22
5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
5.2 Lopuksi	24
Lähteet	27
Liitteet.....	27

Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on äitien saama imetysohjaus ja emotionaalinen tuki imetyspettymyksissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitien imetykseen saamaa tukea ja ohjausta, emotionaalista tukea sekä imetyspettymyksiin suhtautumista kirjallisuuden pohjalta. Imetyksestä ja imetyssuosituksista tietoa löytyy paljon, mutta tässä työssä kiinnostus kohdistuu siihen, miten imettämättömyyttä käsitellään ja miten emotionaalinen tuki ja apu huomioidaan imetyspettymyksen suhteen. Imetykseen pettyminen on hyvin henkilökohtainen kokemus, johon vaikuttavat monet seikat. Toinen äiti voi olla tyytyväinen tilanteeseen, joka toiselle on pettymys. (Imetyksen Tuki ry, Imetysuutisia 1/2008). Imetyksen tuki ry kuvaa artikkelissaan imetyspettymyksen äidin omaksi kokemukseksi siitä, ettei imetys sujunut hänen toivomallaan tavalla.

Imetys on aiheena aina ajankohtainen. Aika ajoin se pulpahtaa pinnalle keskustelun kohteeksi. Imetystä pyritään edistämään erilaisin teemaviikoin ja tempauksin. Internetin keskustelupalstoilla äidit käyvät jatkuvasti kiihkeääkin keskustelua imetyksestä, sen kestosta ja epäonnistumisista. Imetyksen tuki emotionaaliselta kannalta koetaan puutteelliseksi, vaikka teknistä apua imetysongelmiin on tarjolla. Äidit kokevat herkästi suoranaista syyllisyyttä imettämättömyydestä. Myös ympäristö voi olla hyvin kiinnostunut äidin imetyksestä, vaikka imetys koetaan usein varsin henkilökohtaiseksi asiaksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 38 - 39). Imetys tai imettämättömyys tuntuu ilmentyvän äitiyden mittareina.

Imetys on kiistatta luonnonmukaisin ja taloudellisin ravinto vastasyntyneelle sekä ravitsemuksellisesti optimaalista (mm. THL 2009, Nylander 2002: 167 ja Niemelä 2006: 9) mutta joskus ollaan tilanteessa jossa syystä tai toisesta ei imetetä. Erilaisia imetysongelmia on monilla, mutta osalla ne johtavat epäonnistumisen kokemukseen ja pettymyksen tunteisiin imetyksen loppumisen myötä. Imetysongelmien ratkaisu on helposti teknistä, mutta epäonnistumisen tunteen myötä äiti voi jäädä melko yksin. Äidin ei tulisi jäädä asian ja kokemansa syyllisyyden kanssa yksin. Hyvin harvoin äiti myöskään tekee tietoisien päätöksen olla imettämättä (Nylander 2002: 232- 233). Oli syy mikä tahansa, pakko ei ole imettää eikä imetys ole äitiyden mittari. (Pikkumäki & Kalliola, Imetysuutisia 1/2008).

2 IMETYKSESTÄ SUOMESSA

2.1 Täysimetys, osittaisimetys ja imettämättömyys

WHO:n määritelmän mukaisesti täysimetys tarkoittaa sitä, ettei lapselle anneta muuta ravintoa kuin rintamaitoa. Saman määrittelyn mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. (Hasunen & Ryyänen, 2005: 18 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 3). Täysimetyksessä lapsi saa äidinmaitoa joko rinnasta tai lypsettynä sekä D-vitamiinia ja mahdollisesti tarvitsemia lääkkeitä. Suomessa on aiemmin suositeltu veden antamista rintamaidon lisäksi, mutta todettu, että terveelle rintaruokituille se on tarpeetonta eikä kuulu varsinaisesti täysimetykseen. Joidenkin määritelmien mukaan pieni määrä vettä esimerkiksi lusikalla annettuna sisällytetään täysimetykseen. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 18 ja Hasunen & Ryyänen, 2005: 18 ja Lapsi, perhe ja ruoka 2004: 103).

Osittaisimetyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa rintamaidon lisäksi annetaan äidinmaidonkorviketta, velliä, imeväisikäisen erityisvalmistetta tai muuta ravintoa kuten kiinteää sosetta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 18 ja Hasunen & Ryyänen, 2005: 18 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 3). Imetyksellä on arvoa pienissäkin määrin vasta-aineiden ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta; osittaisimetys on myös imetystä. Kannustaminen ja ohjaus osittaisimetykseen on tärkeää korvikkeen lisänäkin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 87 ja Väestöliitto 2009: 17). Suomessa osittainen imetys on yleistynyt ja pidentynyt. (Järvenpää 2008: 1147). Osittaisimetys voi olla työlästä ja raskasta äidille monella tapaa. Se voi tarkoittaa imetystä, lisämaitoa, pullohuoltoa, rintojen pumppaamista, välinehuoltoa ja lisänä vielä syyllisyys imetyksen epäonnistumisesta. (Väestöliitto 2009: 17).

On tilanteita, jolloin imetys ei ole mahdollista tai se päättyy toiveisiin liittyen liian aikaisin. Imettämättömyys voi olla valinta tai erilaisten tekijöiden summa. Harva suomalaisäiti valitsee syntymästä lähtöisin alkaneen imettämättömyyden. Imetyksen etuihin liittyvän keskustelun tulee olla hienovaraista ja äitejä on hyvä kannustaa iho-kontaktiin sekä varhaiseen vuorovaikutukseen imettämättömyydestä huolimatta. Konkreettiset ohjeet, pulloruokinnan opastus ja äidin tukeminen ovat tarpeellisia. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 88). Tässä työssä imettämättömyydellä tarkoitetaan täydellistä imettämättömyyttä ja varhain tai äidin toiveisiin nähden liian aikaisin loppunutta imetystä.

2.2 Imetysohjaus ja imetystuki

Imetyksen terveyshyödyt sekä äidille, että lapselle ovat kansanterveydellisesti niin merkittäviä, että imetyksen edistämisen katsotaan olevan osa väestön terveyden edistämistä. WHO:n (Maailman terveysjärjestö) ja EU:n imetyksen edistämishjelmat luovat suuntaviivat myös Suomen imetyksen edistämiseksi. Imetysohjauksen laatu sekä määrä vaihtelevat Suomen sisällä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 3)

Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009 -2012) tarkoituksena oli edistää ja tukea imetystä niin, että äidit voisivat imettää vauvojaan toiveidensa mukaisesta ja ongelmatilanteissa saatavilla olisi tarvittava tuki. Näkyviä sosioekonomisia eroja on pyritty myös kaventamaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 5)

Imetyksen tukemisella tarkoitetaan imetysmyönteisiä tekoja ja asenteita. Tukemiseen kuuluvat tiedon jakaminen, henkinen tukeminen, rohkaisu ja käytännön auttaminen. Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten antamaa tietoa, ohjausta ja tukea imetyksessä. Käytännön ohjauksella on tärkeä osa imetysohjauksessa. Perheen motivoiminen ja imetystä koskeviin valintoihin vaikuttaminen on imetysohjausta. Imetysohjaaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut imetysohjaajakoulutuksen. Imetysohjaajakoulutus on WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukainen 20h:n laajuinen. (Imetyksen edistäminen Suomessa, 2009: 18- 19).

WHO:n ja UNICEF'in vauvamyönteisyysohjelma (1991) (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI) tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen maailmanlaajuisesti. Ohjelman perusteella on laadittu toimintamalli, ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” (Hasunen & Ryytänen, 2005: 13 -14). Synnytyssairaaloiden, avoterveydenhuollon ja lasten sairaanhoidon hoitokäytäntöjä pyritään muuttamaan imetystä tukeviksi. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 19).

Mölsä & Tammela esittävät julkaisussaan ”Rintamaito ei aina riitä!” kriittistä näkökantaa koskien imetysohjausta ja vauvamyönteisyysohjelman seurauksia. BFHI- projektin tavoite edistää rintaruokintaa välttämällä tuttia ja lisämaitoa, vierihoidon edistämällä ja tehostetun imetysneuvonnan kautta, eivät heidän tutkimuksensa mukaan pidentäneet imetyksen kestoa. Tehostettu imetysohjaus ei pidentänyt imetyksen kestoa eivätkä imetyksen ongelmatkaan vähentyneet, mutta joissain tapauksissa näytti siltä, että pelkästään rintaruokitut lapset eivät saaneet aina välttämättä tarpeeksi ravintoa. He peräänkuuluttivat tutkimuksen pohjalta tukea äideille torujen sijaan, sillä korvikemaidon antaminen lapselle ei ole synty. Julkaisussa nousi esille myös äitien kokema syyllisyys ja huonommuuden tunteet imetysongelmien esiintyessä.

(Mölsä & Tammela, Duodecim 2002: 118 (11), 1097- 1098). Vauvamyönteisyysohjelman negatiivisista seurauksista kirjoittaa myös Järvenpää artikkelissaan ”Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti”. Lisämaidon antamista vältetään jopa niin paljon, että synnytyssairaaloiden osa vastasyntyneistä laihtuu jopa yli 10 % painostaan ja vauvoja tuodaan kotoa sairaalaan kuivumisen takia. Liiallinen imetysinto ei saa johtaa vauvan laihtumiseen, kuivumiseen tai äidin väsymiseen ja turhautumiseen. (Järvenpää 2008: 1148).

Varhain synnytyksen jälkeen saadulla ammattilaisen tuella on iso merkitys äidille. Imetysohjauksen tulee alkaa äitiysneuvolassa raskausaikana ja jatkua synnytyssairaalan jälkeen lastenneuvolassa. Neuvolan lisäksi imetyksen tukea on saatavilla imetyspoliklinikoilta, koulutetuilta imetysohjaajilta imetystukipuhelimessa sekä imetysryhmissä. Puolison ja vertaisten sosiaalinen tuki vaikuttaa pidemmän ajanjakson ajan, kun ammattilaisilta saatu ohjaus. Ylensäkin koko imetyspäätökseen vaikuttavat äidin henkilökohtaiset ominaisuudet, sosiaalinen tuki ja ympäristö- ja kulttuuritekijät. (Deufel & Montonen 2010: 150, 152, 158, 162, 165 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 3, 6, 12, 14 ja Imetyksen edistäminen Suomessa, 2009: 53- 54).

2.3 Imeväisikäisen ravitsemussuositukset ja imetyssuositusten toteutuminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n suositusten mukaan Suomessakin suositellaan täysimetystä 6 kuukauden ikään saakka, kun kyse on terveestä vastasyntyneestä. Täysimetys on tavoitteena kuuden kuukauden ikään saakka, jolloin yksilöllisesti siirrytään osittaisimetykseen sekä kiinteään lisäruokaan imetyksen jatkuessa vuoden ikään asti. Kiinteään lisäruokaan siirrytään joustavasti ja lapsen tarpeiden, kasvun sekä valmiuksien mukaan, viimeistään 6 kuukauden iässä. Mikäli imetys ei jatku, se korvataan äidinmaidonkorvikkeella. Mikäli lapsi ei saa äidinmaitoa, aloitetaan kiinteä lisäruoka 4-6 kuukauden iässä korvikemaidon ohella. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004: 102, 104 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 4 & Hasunen & Ryynänen 2005: 12).

WHO:n kansainvälisen suosituksen (2003) mukaan osittaisimetystä suositetaan jatkettavaksi kahden vuoden ikään saakka. Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen kanta vuodelta 2001 WHO:n suositukseen on lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti 4-6 kuukauden iässä sekä imetyksen kesto olisi korkeintaan yhden vuoden ikään saakka. On todettu, että yli 12 kuukauden jatkuvalla rintaruokinnalla ei saavuteta mitään etuja. Lastenlääkäriyhdistyksen mukaan kehitysmaita ajatellen tehty WHO:n suositus voisi aiheuttaa jopa vaaraa kehittyneissä maissa lisäämällä 4-6 kuukauden ikäisten lasten aliravitsemuksen sekä raudanpuutosta tuomatta kuitenkaan etuja. Yhtenä haittatekijöistä Suomen lastenlääkäriyhdistys mainitsee äitien kokeman

epäonnistumisen tunteen, mikäli imetystä suositeltaisiin yli vuoden ikään. (Hasunen & Ryytänen, 2005: 10 ja Suomen lastenlääkäriyhdistys ry).

Rintaruokinnan edut tulevat esille useissa eri julkaisuissa ja artikkeleissa. Rintaruokinta on imeväisikäisen parasta ravintoa, paitsi ravitsemuksellisesti on se myös taloudellinen vaihtoehto. Imetys vaikuttaa myönteisesti äidin ja lapsen suhteeseen. Myönteisiä vaikutuksia on todettu myös terveydellisesti, suojaten sairauksilta kuten diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, hengitystietulehdukset sekä korvatulehdukset. WHO korostaa myös täysimetyksen merkitystä etenkin kehittyvissä maissa, joissa aliravitsemus ja hygienian alhaisuus vaikuttavat lapsikuolleisuuteen. (mm. THL 2009, Nylander 2002: 167 ja Niemelä 2006: 9 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 4 ja Hasunen & Ryytänen, 2005: 10).

Imetys on vahvasti kulttuuri- ja rotusidonnaista. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat imetyssuunnitelmiin ja imetyksen yleisyyteen. Kulttuurista riippuen julkinen imetys voidaan kokea vaikeaksi ja pullolla ruokkiminen on näin ollen helpompaa. Työhön siirtyminen aikaisin saattaa aiheuttaa ajatuksen imetyksen ja työn yhdistämisen mahdottomuudesta. Työssäkäynnin merkitys imetyksen kestoon on kulttuurisidonnaista, sillä äitiyslomien pituus on vaihtelevaista eri maissa. Kaupallinen mainonta ja median tuoma mielikuva imetyksestä voi myös vaikuttaa päätökseen imetyksestä. Korvikkeiden mainontaa rajoitetaan WHO:n aloitteesta kansainvälisesti. Imetyspäätökseen ja imetyksen jatkamiseen vaikuttavat paljon elämäntilanne, hyvä terveys, itseluottamus, ikä ja koulutustaso. Myös äidin itsensä imetyksi tuleminen voi vaikuttaa hänen imetyspäätökseensä oman lapsen osalta. Äidin suunnittelema imetyksen pituus on yhteydessä sen kestoon. (Hannula 2003: 17- 21).

Suomessa suhtautuminen imetykseen on myönteinen. (Hannula 2003: 22). Suomalaiset imettävät kuitenkin suosituksia lyhyemmän ajan ja täysimetys on harvinaista. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa imetetään vähiten. (Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 4). Äidit usein myös suunnittelevat imettävänsä pidemmän aikaa, kuin todellisuudessa sitten imettävät. Imetyssuunnitelmatkaan harvoin vastaavat imetyssuosituksia ja toteutuneet imetykset jäävät lyhyemmiksi kuin suositukset. (Hasunen & Ryytänen, 2005: 24).

THL:n tutkimusprofessori Suvi Virtasen mukaan (23.2.2010) imetyssuosituksot eivät Suomessa käytännössä toteudu. Vastaavaa on todennut myös Ora vuonna 2007 Kansanterveyslaitoksen uutisessa aiheesta. Hänen mukaansa WHO:n suositukset toteutuvat heikosti. Useat tutkimustulokset tukevat nykyisiä imetyssuosituksia, jolloin kiinteä lisäruoka aloitetaan kuuden kuukauden iässä, aikaisintaan 4kuukauden iässä. Yli 6kk iässä aloitetun kiinteän lisäruoka saattaa jopa altistaa allergioille ja astmalle. Varhainen kiinteän lisäruoan aloitus voi lyhentää imetyksen kokonaiskestoa. (Ora 2007, Virtanen 2010).

WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin vuonna 1981 äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi, joka velvoittaa kaikki WHO:n jäsenmaat paitsi edistämään rintaruokintaa, myös valvomaan korvike markkinointia. Koodi koskee terveydenhuoltohenkilöstöä, niitä jotka valmistavat ja jälleenmyyvät korvikkeita tai vastaavia valmisteita ja tarvikkeita, välittävät tietoa tai neuvovat niiden käytössä. Terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan eettistä vastuuta sekä imetyksen tukemista ja asiallisen, puolueettoman tiedon jakamista perheille pienten lasten ruokintaan liittyen. Kauppa- ja teollisuusministeriön asetuksella 1216/2007 äidinmaidonkorvikkeista, vieroitusvalmisteista ja imeväisen erityisvalmisteista tiedottaminen ja niiden markkinointi suoraan kuluttajille on kiellettyä. (Väestöliitto 2009: 35 ja Hasunen & Ryyänen, 2005: 13 ja Niemelä 2006: 117).

Lapsiperheet saavat tarvittavaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät saa jakaa korvikkeista tietoa ryhmille. Sen sijaan heidän tulee antaa yksilöllistä tietoa ja ohjausta korvikkeita tarvitseville perheille. Selvitysten mukaan terveydenhuoltohenkilöstö ei tunne koodia riittävän hyvin. (Hasunen & Ryyänen, 2005). Ammattihenkilöstölle koodin tunteminen on tärkeää, eivätkä he saa antaa sellaista kuvaa, että pulloruokinta olisi samanarvoista kuin rintaruokinta. (Niemelä 2006: 117). Jokaisen vanhemman oikeus on saada laadukasta tietoa, palvelua ja tukea imetykseen liittyvissä asioissa. WHO:n kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin tarkoituksena on imetyksen edistäminen ja suojeleminen sekä varmistaa, että äidinmaidonkorvikkeita käytetään oikein sekä markkinoidaan sekä jaetaan asianmukaisesti. Kyseinen markkinointikoodi estää vähittäiskauppoja markkinoida korvikkeita erityistarjouksina, pyrkimyksenä varmistaa sekä äidinmaidonkorvikkeiden laatua sekä imetyksen suojelemista. (Hasunen & Ryyänen, 2005: 13). Äidinmaidonkorvikkeiden mainonta on sallittua vain ammattihenkilöstölle suunnatuissa julkaisuissa. Neuvoloissa ei saa olla esitteitä tai oheistuotteita korvikkeisiin liittyen. Markkinointia valvoo Elintarvikevirasto (EVI). (Niemelä 2006: 117 -118).

2.4 Imetyksen loppumiseen johtavat syyt ja tavallisimmat imetysongelmat

Useimmiten suunnitelmat vauvan ruokintatavoista tehdään raskauden aikana jopa tai ennen raskautta. Korvikeruokintaan päätyneet valitsevat ruokintatavan vasta syntymän jälkeen. (Hannula 2003: 17- 18). Imetyksen suhteen äideillä voi olla epärealistinen kuva siitä, että imetys joko onnistuu tai ei onnistu. Todellisuudessa imetystaipaleen alku on raskasta ja uutta. (Niemelä 2006: 88).

Hyvin yleisiä imetyksen loppumiseen johtavia syitä ovat maidon erittymiseen liittyvät ongelmat. Imetyksen käynnistyminen tuottaa vaikeuksia maidon erittymisen ja vauvan imemisvaikeuksien kautta. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31). Rintamaidon loppuminen, väheneminen ja riittämättömyys ovat yleisimpiä syitä imetyksen päättymiseen varhain. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31 ja Imetyksen edistäminen suomessa 2009: 65 ja Hannula 2003: 80).

Lapseen liittyvistä ongelmista merkittäviksi nousee lapsen halu lopettaa, lapsen jaksaminen tai huono maltti. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31). Lapsi saattaa hylkiä rintaa tai purra rintaa. Rinnan hylkiminen ja imetyslakkoilu on melko yleinen syy imetyksen loppumiseen. (Hannula 2003: 80 ja Koskinen 2008: 130). Lisäksi lapsen sairastuminen tai pitkä sairaalassa olo synnytyksen jälkeen vaikuttavat imetyksen lopettamiseen. Lapsen sairaus tarkoittaa usein allergiaa tai allergiaepäilyä. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31 ja Hannula 2003: 80). Allergiaan sopivaa ruokavaliota voi olla vaikeaa löytää. (Hannula 2003: 90). Usein myös kaksosten hoito tai keskosena syntynyt vauva ovat syitä imetyksen loppumiseen. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31).

Äitiin liittyviä syitä lopettaa imetys voivat olla äidin sairaus tai lääkitys, kuten psyykenlääkitys. Myös rintatulehdus tai muut rintaongelmat saattavat johtaa imetyksen päättymiseen. Uusi raskaus voi olla syynä imetyksen lopettamiseen, mutta syynä harvinaisempi. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31). Kipu imettäessä on myös yksi imetyksen loppumiseen johtava syy. (Hannula 2003: 80). Kipu voi vaikuttaa myös maidon herumiseen heikentävästi. (Koskinen, 2008: 128).

Imetysongelmien on todettu liittyvän äidin huonoon itsetuntoon sekä imetystuen puutteeseen. (Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 4). Imetysmotivaation puute ja päätös olla imettämättä voivat aiheuttaa imetyksen päättymisen. Päätös voi johtua aiemmista huonoista imetyskokemuksista. Joskus äiti haluaa lopettaa imetyksen eri syistä. Väsymys, stressi, masennus tai muut hankaluudet imetykseen liittyen kuten tiheät yösyötöt vaikuttavat päätökseen. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31). Vain harvat äidit tekevät päätöksen olla imettämättä (Nylander 2002: 232- 233).

Imetykseen suhtautuminen liittyy erilaisiin kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin seikkoihin, joita on kuitenkin Suomessa tutkittu vain vähän. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 38 ja Hannula & Kaunonen & Koskinen & Tarkka, 2010: 5). Esimerkiksi romaninaiset saattavat lopettaa imetyksen varhain häveliäisyssyistä. Tämä liittyy usein ahtaissa tiloissa asumiseen. (Brusila 2008: 162). Lyhyeen imetykseen voivat vaikuttaa äidin nuori ikä ja alhainen koulutustaso. Aiempi negatiivinen imetyskokemus vaikuttaa myös. (Hannula 2003: 102- 103). Äidin tupakointi tai töihin lähtö voi vaikuttaa imetyksen lopettamiseen. (Hasunen & Rynnänen, 2005: 31). Asenteisiin imetystä kohtaan ja imetyksen kestoon vaikuttavat esimerkiksi yhteiskunnan ja lähiyhteisön tuki, mielikuvat, uskomukset ja mainonta koskien imetystä, työssäkäynti nais-

ten osalta sekä käsitykset julkisesta, yksityisestä ja erilaiset näkemykset imetyksen sopivuudesta. Koska imetyskäsitykset ovat kulttuurista riippuvaisia, niihin voidaan vaikuttaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 38- 39).

2.5 Imetyspettymys

Imetyksen tuki ry kuvaa artikkelissaan imetyspettymyksen äidin omaksi kokemukseksi siitä, ettei imetys sujunut hänen toivomallaan tavalla. Näkökanta sisältää erilaisia tilanteita, joissa toinen äiti on tyytyväinen ja toinen pettynyt. Imetys voi olla joissain tilanteissa mahdotonta, joskus äiti ei halua imettää tai tekee ratkaisun olla imettämättä esimerkiksi oman tai lapsen terveydentilan tai lääkityksen vuoksi. Täysimetys ei aina onnistu, vaikka äiti toivoo ja yrittääkin sitä, mutta kenenkään ei ole pakko imettää. Harvoin äiti tekee ratkaisun olla imettämättä, mutta sitäkin useammin imetys ei suju äidin pettymykseksi toiveiden mukaisesti. (Imetysuutisia 1/2008 ja Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 88). ”Vauvalle tärkeintä ei ole se, mistä maito tulee, vaan vanhempien antama läheisyys, turva ja näiden kautta vauvalle hiljalleen rakentuva luottamus siihen, että hänen perustarpeensa tyydytetään ajallaan.” (Väestöliitto 2009: 2).

Äitiyden laatuvaatimuksena ei voida pitää imetystä, vaikka se helposti korkeiden odotusten ja sitä seuranneen pettymyksen vuoksi sellaiseksi muokkautuukin. On helpommin sanottu kuin tehty se, ettei ota imetyksen onnistumisesta paineita kun elää hormonikyllästettyä elämää pienen nyytin kera. ”Oli imettämisen lopettamisen syy mikä tahansa, sen ei kuitenkaan tarvitse viedä iloa äitiydestä ja uudesta ihmisenalusta.” (Väestöliitto 2009: 8- 9). Jokainen äiti on lapselleen paras tuli ruoka mitä kautta hyvänsä. (Imetysuutisia 1/2008).

Imetyksestä aiheutuvia menetyksen tunteita tai pettymystä saa käsitellä kuten mitä tahansa muutakin kriisiä. Imetys voidaan kokea menetyksenä tai pettymyksenä, mutta vähättelykin voi olla tapa käsitellä aihetta. Tunteille on annettava tilaa ja huomioitava, että vähäiselläkin imetyksellä on etunsa. Lyhytkin imetys voi vahvistaa äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta. Oleellista on, että pettymys ja surun tunteet tulee puhuttua ja käsiteltyä eikä äiti jää yksin tunteidensa kanssa. (Imetysuutisia 1/2008 ja Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 88).

Monesti imetyksen päättymiseen voi johtaa puutteellinen imetysohjaus tai vähäinen tuki imetyksen suhteen. Pettymyksen jälkipuinti imetyksen suhteen on äidille helpottavaa eivätkä voimavarat kulu hukkaan huolen ja liian yrittämisen vuoksi. Pettymys voi aiheuttaa monenlaista tunteiden kirjoja surusta kiukkuun. Syyllisyys on tavallinen tunne, mutta ei kuitenkaan järkipäristä. (Imetysuutisia 1/2008).

Koska imettämättömyys on harvinaista, kohtaa äiti ja perhe ihmettelyä ja kyselyä aiheesta. Kysymykset tulevat nimenomaan perheen ulkopuolelta, josta voi seurata syyllisyyden ja huononmuuden tunteita sekä puolustautumisen tarvetta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 88). Kehittyneissä maissa korvikkeen käyttöä ei voida pitää kansanterveydellisenä ongelmana. Vauvan ensikuukausiin kuuluu muutakin, kuin imettäminen. Imetyksen käyminen ylivoimaiseksi, ei ole äidin eikä lapsen etu. (Mölsä & Tammela 2002: 1097- 1098).

Kun imetyksen alusta tai lopusta jää kipeä muisto, on se tarpeellista käydä läpi ja saada pettymys oikeisiin mittasuhteisiin. Seuraavien imetysten kohdalla pettymys voi nousta uudelleen pintaan. Tärkeää on riittävän imetystuen avulla pyrkiä välttämään seuraava imetyspettymys tai ottaa vaikkapa oma tavoite siitä, että imetyksen ei tarvitse ahdistaa. (Väestöliitto 2009: 10). Lyhyt imetys toistuu helposti seuraavien lasten kohdalla. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 88).

2.6 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen ensimmäinen ikävuosi vanhemman ja lapsen suhteen välillä on ratkaisevan tärkeässä asemassa myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle. Ihmisen kehitys saa pohjansa varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä tunnekokemuksista ohjaten aivojen toiminnallista kehitystä. Vuorovaikutuksella on iso merkitys neurobiologian säätelytahtumaan ja päinvastoin. Varhainen vuorovaikutus jättää jälkensä lapsen ruumiiseen. (Katajamäki & Gyldén 2009: 232 ja Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 85 -86 ja Siltala 2003: 17). Joskus äidit saattavat myös kokea riittämättömyyttä ja epävarmuutta siitä, onko vuorovaikutus riittävää. Vähintään yhtä tärkeää kuitenkin on, että äiti ja parisuhde voivat hyvin. (Katajamäki & Gyldén 2009: 232).

Vauva tarvitsee toisen ihmisen läheisyyttä ympäristön havainnointiin, aistien iholla ja kosketuksella. Fyysinen läheisyys on tärkeää ja se on todettu vähentävän hengityskatkoksia, itkua ja lisäävän päivittäistä kasvua. Keskosten kohdalla ihokontaktia painotetaan paljon. Ihmisen tarve kosketukseen ei häviä iän myötäkään. (Rautaparta 2003: 101- 102).

Vauva on hyvin herkkä vanhemman emotionaaliselle vasteelle. Vanhemmat välittävät lapselleen viestejä esimerkiksi puheen, eleiden ja kosketuksen kautta. Kun vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus toimii luontevasti, lapsen luottamus ympäristöön kasvaa ja lapsi kokee, että hänen tunteensa ja tarpeensa kuullaan ja hyväksytään. Tunnetilojen ja tarpeiden tunnistaminen luovat tärkeän pohjan lapsen emotionaaliselle itsesäätelylle ja myönteisen itsetunnon rakentamiselle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 85- 86). Äideille on hyvä pai-

nottaa, että imetyksen aikaisesta loppumisesta huolimatta vauva viesteihin on vastattava nopeasti ja vauvan lähellä pitäminen on tärkeää. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009: 88).

Sears & Sears (2008) esittävät, että pulloruokinnan kanssa voi kokea samanlaista läheisyyttä vauvan kanssa, kuin imettäenkin. Vauvanhoito on hoivaamista ja ruokkimista riippumatta syöttötavasta. Pullolla ruokkiessa on hyvä muistaa lapsentahtisuus ja ihokontakti. Myös vauvan kantamista läheisyyden muotona kannattaa suosia paljon. (Sears & Sears 2008: 65- 66).

Kantoliina on erinomainen keino pitää lasta lähellä ja kosketuksessa. Lapsia on kannettu kautta aikojen eri kulttuureissa. (Rautaparta 2003: 117). Kantoliinaan lapsen voi laittaa niin etupuolelle kuin selkäpuolellekin ja se on ergonominen sekä lapselle, että kantajalleen. Kaikki kotityöt on mahdollista suorittaa lapsi lähellä ja kädet vapaina. Lapsi aistii liikkeen, lämmön ja rytmit kantoliinassa. (Rautaparta 2003: 121). Kantaminen ja syli antavat lapselle lohtua ja turvaa. (Rautaparta 2003: 125). Kantoliinassa lapsen on myös sopeuduttava kantajan liikkeisiin, mikä kehittää tasapainoa ja kehonhallintaa. (Rautaparta 2003: 126).

3 TYÖN TOTEUTUS

3.1 Aineiston keruu

Tämän työn tavoitteena on tarkastella kirjallisuuden pohjalta äitien saamaa imetysohjausta ja emotionaalista tukea imetyspettymykseen liittyvää tietoa. Kiinnostuksen kohteena on, miten äidin kokemat tunteet ja tarvitsema emotionaalinen tuki huomioidaan kirjallisuudessa. Kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen avulla kootaan aihetta käsittelevä tieto.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten imetyspettymystä ja imettämättömyyttä käsitellään kirjallisuudessa?
2. Miten äidin tunteet ja emotionaalinen tuki ilmenee kirjallisuudessa?
3. Millaista tukea ja ohjausta äidit saavat ja millainen merkitys sillä on?

Kirjallisuutta etsiessä opinnäytetyöhön on käyty läpi eri tietokantoja. Tietoa haettiin tietokannoista Laurus, MEDIC, LINDA, OVID Lauea ja EBSCO Cinahl. Laurus- tietokanta on Laurean Ammattikorkeakoulun kirjastojen yhteisluettelo. MEDIC sisältää suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. LINDA on yliopistokirjastojen yhteistietokanta. EBSCO Cinahl sisältää hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälisiä julkaisuja. OVID Laurean journals sisältää terveysalan lehtiä. Tietokantahakujen lisäksi tehtiin käsihakuja. Aineisto on rajattu vuosilta 2000- 2012. Tiukempi rajausta tutkimusten tuoreuden osalta ei tullut kyseeseen, sillä

tutkimusaineisto uhkasi käydä liian niukaksi. Tutkimukseen on valittu tutkimuskysymyksiä tukevia ja laadukkaita alkuperäistutkimuksia, sekä tutkimukset jotka olivat järkevästi saatavilla luettavaksi. Hyväksynnän edellytyksenä oli ”full text” eli, tutkimus oli saatavilla luettavaksi kokonaisuudessaan. Kielistä tutkimukseen on valittu suomenkielisten tutkimusten lisäksi englanninkielisiä tutkimuksia. Tutkimuksen tuli olla vähintään Pro gradu- tutkielma tasoinen tutkimus, muu alkuperäistutkimus tai julkaisu.

1. Tutkimuksen julkaisujankohda on ollut vuosina 2000- 2012.
2. Tutkimuksen julkaisukielenä on suomen- tai englanninkielinen tutkimus.
3. Tutkimus on vähintään Pro gradu- tasoinen tutkimus, muu alkuperäistutkimus tai julkaisu.
4. Tutkimus on saatavilla kokonaan luettavaksi.
5. Tutkimus vastaa työhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Hakusanoina tietokantahauissa on käytetty tämän opinnäytetyön keskeistä termistöä ja näiden lyhenteitä.

Imetys + imetyspettymys, imettämättömyys, ongelma, ohjaus, tuki, varhainen vuorovaikutus.

Breastfeed + problem, failure, discontinuation, support, early attachment, counseling.

Käsihaulla löytyi vielä termillä ”bottle-feed” kaksi hyödyllistä aihetta tukevaa tutkimusta, jotka on hyväksytty aineistoon.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumia	Hyväksytyt
Laurus	Imet? AND imetyspettym? OR imettämä? OR imetysong? OR imetysoh? OR imetystu? OR varhainen vuorovaik?	2000- 2012	14	5
Medic	Imet* AND imetyspettym* imettämä* ong* ohj* tuk* ”varhainen vuorovaik”	2000- 2012	31	1
Linda	imet? AND imetyspettym? OR imettämä? OR imetysong? OR imetystu? OR varhainen vuorovaik? OR imetysoh?	2000- 2012	52	1

EBSCO Cinahl	Breastfeed AND problem? OR failure? OR discontin? OR support? OR early attachment? OR counseling?	2000-2012, Linked full text, references available	4	1
OVID Lau- rea	Breastfeed AND problem? OR failure? OR discontinuation? OR support? OR early attachment? OR counseling?	2000 - 2012, original articles	77	4
Käsihaku	Ebsco "bottle-feed"		5	2

3.2 Aineiston analyysi

Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa on koota tietoa järjestelmällisesti kirjallisuudesta keräämällä ja analysoimalla perustellusti muotoiltua kysymystä apuna käyttäen. (Pudas- Tähkä & Routasalo 2007: 46). Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan yhteen millaisista näkökulmista ja millä tavoin aihetta on tutkittu aiemmin. Katsauksessa keskitytään tutkimusongelman kautta olennaiseen kirjallisuuteen. (Hirsjärvi ym. 1997: 121). Aihepiirin rajauksen eli ongelmien ja kohderyhmän määrittäminen on tärkeää. (Metsämuuronen 2006, 29). Kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen haetaan vastausta valittuun tutkimuskysymykseen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksille määritetään tarkat sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit joiden perusteella hyväksytään tietyntyyppiset tutkimukset mukaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41 ja Metsämuuronen 2006: 39). Aineistoon sisällytetään vain relevantit ja tarkoitustaan vastaavat laadukkaat tutkimukset. (Johansson 2007: 4-5). Tässä työssä mukaillaan systemaattista kirjallisuuskatsausta.

TUTKIMUS	KIRJOITTAJA (-T), VUOSI, MAA	TUTKIMUSRYHMÄ TAI -ASETELMA, TIEDONKERUU	TUTKIMUKSEN TARKOITUS
Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.	Logren, A., 2012, Suomi.	Synnytyssairaalan vuodeosastoilta videoitu ohjaustilanne, etnometodologinen keskusteluanalyysi.	Imetyksen ohjaus ja tukeminen vuorovaikutuksen keinoin.
Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Dissertations in Health Sciences. Itä -Suomen yliopisto.	Laanterä, S., 2011, Suomi.	Odottavat äidit ja perheet, 8 suomalaisen äitiysneuvolan asi- akkaista. Kirjallisuuskatsaus 40 artikkelia ja empiirinen aineisto analysoituna temaattisella sisäl- lönanalyysillä. 172 osallistujaa.	Imetysohjauksen ongelmien ku- vaaminen kirjallisuuskatsauksen avulla ja empiirisen aineiston poh- jalta odottavien vanhempien ime- tysasenteiden, -tiedon ja imetys- luottamuksen kuvaaminen ja taust- tietojen yhteys näihin.
Äitien kuvauksia sairaala- lan imetysohjausryhmäs- tä. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.	Lepistö, M., 2010, Suomi.	77 erään sairaalan imetysohjaus- ryhmään osallistunutta äitiä. Kyselylomake, jossa myös avoi- mia kysymyksiä.	Äitien arvioita sairaalan imetys- ryhmän toiminnasta ja sisällöstä. Taustamuuttujien yhteys äitien arvioihin. Äitien esittämät kehitys- ehdotukset.
The Breast- feeding Conversation. A Philo- sophic Exploration of Support. Advances in Nursing Sciences.	Grassley, Jane S., Nelms Tom- mie P. 2008, Yhdysvallat.	Hoitajat, äidit ja vastasyntyneet vuorovaikutussuhteessa. Filosofi- nen tutkimus , Gadamerin her- meneutiikan näkökulmasta.	Käsitteellistää hoitajan antaman tuen merkitystä ja vuorovaikutusta äidin kanssa imetyksen tukemises- sa. Tuki tarkoittaa kirjallista tietoa, keskustelua ja vuorovaikutusta hoitajan, äidin ja vastasyntyneen välillä.
Against all odds: a retro- spective case-controlled study of women who experienced extraordi- nary breastfeeding prob- lems. Journal of Clinical Nurs- ing.	Desley, H., Fallon, T., O'Brien, M., 2008, Australia.	40 Australialaista naista 6kk seu- ranta. (20 imetystä jatkanutta ja 20 lopettanutta). Retrospektiivi- nen tapaustutkimus. Laadullista sekä tilastollista tiedonkeruuta.	Tekijät ja ominaisuudet jotka aut- tavat äitiä jatkamaan imetystä imetysongelmista huolimatta.
Äitien ja heidän puo- lisoidensa arviointeja imetysohjauksesta sai- raalassa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.	Iivarinen, T. 2007. Suomi.	12 haastattelua (ensisynnyttäjiä 11 ja puolisoita 10). Teema- ja parihaastattelu.	Äitien ja puolisoiden arviointeja synnytyssairaalassa annettavasta imetysohjauksesta (sisältö, mene- telmät ja tärkeänä pidetyt asiat imetyksessä selviytymisessä). Huomio imetysohjauksen sisällön ja laadun arviointiin.
Imetysohjaus perheval- mennuksessa terveyden- huollon asiantuntijoiden kuvaamana.	Laanterä, S. 2006, Suomi.	14 haastattelua asiantuntijoilta. Teema- ja toistohaastattelu.	Terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ja arviointeja perheval- mennuksesta... JATKUU

Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.			imetysohjauksen sisällöstä, menetelmistä ja ohjaukseen liittyvistä ongelmista. Alustava toimintamalli imetysohjauksen toteuttamisesta perhevalmennuksessa.
Mothers' experience of, and attitudes to, using infant formula in the early months. School of Social Policy, Sociology and Social Research, University of Kent.	Lee, E., Furedi, F. 2005, Englanti.	33 äitiä, pelkkä tai osakorvike-ruokintaa vauvan ollessa 0-3kk. Määrällinen tutkimus 503 äitiä 0-6kk vauvan ruokintatavasta. Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelututkimus.	Äideillä oikeus tehdä tietoinen päätös imetyksen tai imettämättömyyden suhteen, saada opastusta, huolimatta tavasta. Pulloruokijoiden kokemukset.
Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. Journal of Advanced Nursing.	Swanson, V., Power, K. G. 2005, Englanti.	203 uutta äitiä Skotlannissa Puolistrukturoitu kysely, seuranta-tutkimus.	Uusien äitien subjektiivisten normien suhde rinta- ja pulloruokintaan. Normien vaikutus äitien imetyspäätökseen.
First- time mothers'. Views of Breastfeeding support from Nurses. American Journal of Maternal Child Nursing.	Hong, T., Callister, L., Schwartz, R. 2003, Yhdysvallat.	20 imettävää ensisynnyttäjää-äitiä 1 kk:n ajan normaalisti sujuneesta synnytyksestä. Fenomenologinen, nauhoitettu haastattelu.	Selvittää miten ensisynnyttäjät kokevat saamansa imetystuen.
Child care decisions: parental choice or chance? Child: Care, Health & Development.	Anderson, E. S., Jackson, A., Wailoo, M. P., Petersen, S. A. 2002. Englanti.	131 äitiä. Puoli-strukturoitu kyselyhaastattelu.	Tutkimus eri kaupunginosissa (kantakaupunki ja esikaupunkialueet) asuvien äitien lastenhoitotapapäätöksistä.
Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.	Latvasalo, L. 2001, Suomi.	72 Keski-Pohjanmaan keskussairaalaassa synnyttänyttä äitiä. Kyselytutkimus.	Kuvata ja selittää imettävien äitien kokemuksia ja odotuksia hoitotyöntekijöiden antamasta emotionaalisesta tuesta.
"It Wasn't Working": Women's Experiences with Short-Term Breastfeeding . The American Journal of Maternal/Child Nursing Issue.	Mozingo, J., Davis, M., Droppleman, P., Merideth, A, 2000. Yhdysvallat.	9 äitiä. Fenomenologinen. Haastattelututkimus.	Tutkia äitejä, joiden alkanut imetys on loppunut kahden viikon kuluessa synnytyksestä.

Taulukko 2 Työhön valikoituneet tutkimukset

4 ÄITIEN SAAMA EMOTIONAALINEN TUKI IMETYSPETTYMYKSISSÄ

4.1 Imettämättömyys aiheuttaa pettymyksen ja syyllisyyden tunteita äidille

Äidillä on usein idealistiset odotukset imetyksestä ja sen sujumisesta. Todellisuudessa ilmenevät imetysongelmat ovat stressaavia, ahdistustakin herättäviä äidille (Grassley & Nelms 2008). Emotionaalisesti ristiriitaisia ja vaikeita tilanteita seuraa, kun äidin imetyssuunnitelma ja -toiveet eivät käytännössä toteudukaan imetysongelmien vuoksi (Desley & Fallon & O'Brien 2008 ja Mozingo & Dropleman & Merideth 2000). Tietoisuus imetyksestä hyödyistä tiedostetaan ja imetyksen epäonnistuttua seuraa äidille tarve selitellä omaa tilannettaan muille: "breast is best..but in my case..". Usein äiti kokee puolustautumisen tarvetta korvikkeen käytöstä, oli se valinta tai lopputulos imetyksen kanssa kamppailemisesta. "Mother knows the best". Erityisen loukkaavina äidit pitävät imetystaipaleen alkuvaiheessa saamiaan kysymyksiä imetyksestä tai imettämättömyydestään. (Lee & Furedi 2005).

Imetyksen epäonnistumisesta seuraa syyllisyyden, pettymyksen ja riittämättömyyden tunteita (Desley & Fallon & O'Brien 2008, Lee & Furedi ja Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). Äideillä voi olla myös pelkoa korvikkeen käytön haitoista vauvalle, sillä korviketta pidetä samanarvoisena kuin rintaruokinta. Koska korvike on tiedostetusti "se huonompi valinta" äiti voi olla epävarma sen käytöstä ja pelätä pitkäaikaisia terveyshaittoja (Lee & Furedi 2005). Myös tunne "hyvästä äidistä ja "huonosta äidistä" liittyy imetykseen ja imettämättömyyteen (Lee & Furedi 2005 ja Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). Vaikka imetys olisi loppunut äidin valinnasta johtuen, voi äiti kokea vastaavanlaisia syyllisyyden ja pettymyksen tunteita (Andersen & Jackson & Wailoo & Petersen 2002). Pettymyksen lisäksi äidit voivat kokea samanaikaisesti helpotusta imetyksen lopettamisesta ja lapsen ruokinnan onnistumisesta ja helppoudesta korvikeruokinnalla. (Lee & Furedi 2005). Toisaalta jopa helpotuksen tunne aiheuttaa syyllisyyttä. (Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). Osalle äideistä korvikeruokinta voi olla tietoinen valinta, sillä halutaan välttää imetysongelmilta, imetystä pidetään uuvuttavana, työhön paluu mahdollistuu nopeammin ja äiti voi kokea helpompaa liikkumisen kodin ulkopuolella. Aiempi imetyspettymys tai korvikeruokinta voi myös vaikuttaa äidin valintaan (Lee & Furedi 2005). Äidin mukavuudenhalu tai ajatus, että korvikeruokinnan helppous auttaa koko perheen jaksamista voi myös vaikuttaa äidin valitsemaan ruokintatapaan (Andersen & Jackson & Wailoo & Petersen 2002).

4.2 Imetysasenteiden ja imetysluottamuksen merkitys imetyksen onnistumisessa

Hoitajan hyvät ohjaustaidot edistävät imetyksen onnistumista (Laanterä 2011 ja Iivarinen 2007) ja hoitajalla on merkittävä rooli imetyksen aloituksessa (Grassley & Nelms 2008) sekä äidin koko imetyspäättökseen (Lee & Furedi 2005 ja Hong & Callister & Schwartz 2003). Hyvällä imetysohjauksella on mahdollista vaikuttaa myönteisesti imetysasenteisiin (Laanterä 2011). Hoitajan asenteella imetystä kohtaan on iso merkitys niin myönteisessä kuin kielteisessäkin mielessä (Laanterä 2006 ja Latvasalo 2001). Suomalaisten äitien imetystietous on hyvää luokkaa ja imetystä pidetään tärkeänä (Laanterä 2011). Äitien imetysluottamuksissa on eroja (Laanterä 2011) ja osalla äideistä on paremmat valmiudet selviytyä imetysongelmista ja näiden aiheuttamasta mielipahasta (Desley & Fallon & O'Brien 2008). Hoitajan tärkeä tehtävä onkin äidin itseluottamuksen ja imetysluottamuksen vahvistaminen (Grassley & Nelms 2008, Hong & Callister & Schwartz 2003 ja Latvasalo 2001). Hyvä itseluottamus lisää mahdollisuutta onnistua imetyksessä. Äidin itseluottamus imettäjänä, oman imetyksensä asiantuntijana ja vauvan viestien tulkitsejana on merkittävää (Desley & Fallon & O'Brien 2008). Imetysluottamukseen vaikuttaa myös aiemmat synnytykset ja imetyskokemukset sekä yleisesti imetyksen uuvuttavana tai vaikeana pitäminen (Laanterä 2011). Imetysohjaus on tärkeää aloittaa jo neuvola-aikana, jolloin vanhempia voidaan motivoida imetykseen ja tunnistaa mahdollisia ongelmatekijöitä jo raskausaikana (Laanterä 2006).

4.3 Tuki ja ohjaus ja sen merkitys äidille

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella imetysohjauksen ja tuen kannalta tärkeänä pidettiin vuorovaikutteista ohjausta hoitajan ja äiti-vauva-parin kesken (Laanterä 2011, Logren 2012, Grassley & Nelms 2008 ja Latvasalo 2001), mutta vuorovaikutusta voi myös vaikeuttaa äidin tuomitukseksi tulemisen pelko imetyksen loputtua varhain. Äiti pelkää moralisointia ja ”tuomiota” toimiessaan vastoin kuin oletetaan (Lee & Furedi 2005). Käytännön ohjaus, harjoitukset ja keskustelu auttavat äitiä enemmän, kuin pelkkä teoretieto imetyksestä (Lepistö 2010). Yksilöllinen ohjaus koettiin merkittäväksi (Iivarinen 2007 ja Mazingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000) kuten myös äidin kunnioittaminen valintojensa suhteen (Logren 2012 ja Lee & Furedi 2005). Imetysohjauksessa lähdetään olettamuksesta, että äiti imettää. Tärkeäksi nähdään kuitenkin se, että äidin toivetta ja valintaa kunnioitetaan. Perusolettamuksen ja valinnan kunnioittamisen välillä voidaan nähdä ristiriitaa. Vuorovaikutteisuus, yksilöllisyys ja valinnaisuus ilmenevät myös sen kautta, ettei hoitaja asetu auktoriteetin asemaan, vaan esittelee äidille erilaisia toimintaehdotuksia tai ratkaisukeinoja. Näin äiti löytää itselleen sopivimmat ja omaksi koetuimmat tavat toimia (Logren 2012). Imetyksessä ei ole yhtä oikeaa tapaa toimia ja jokainen imetys on omanlaisensa. Toiselle toimiva ratkaisu ei välttämättä ole se toimiva toiselle.

Imetysohjaukselta odotetaan kirjallisen ja teoreettisen ohjauksen lisäksi enemmän käytännön ohjausta ja harjoituksia (Laanterä 2011 ja Iivarinen 2007) sekä keskustelua (Laanterä 2011 ja Grassley & Nelms 2008). Vaikka äitien imetystietous on yleisesti hyvää tasoa, lisätietoa äidit kaipaavat esimerkiksi ehkäisystä ja lääkkeiden käytöstä imetyksen aikana (Lepistö 2010). Eniten imetysohjauksesta hyötyvät äidit, joilla ensi-imetystä ei ole ollut tai synnytyksessä on ollut jokin komplikaatio (Laanterä 2011). Oleellista olisi kohdistaa imetysohjausta ja tukea nimenomaan komplisoituneen alun (synnytysongelmat tmv.) kokeneille äideille. Isän osuutta imetysohjauksessa ei tulisi vähätellä. Imetysohjaus olisi hyvä kohdentaa kummallekin; äidille ja isälle, huomioiden perheen lähtökohdat. Äidin synnytyksen jälkeinen mielen herkkyyys vaikuttaa myös ohjaukseen. (Iivarinen 2007). Uudelleensynnyttäjää ei tule unohtaa imetysohjauksessa. (Latvasalo 2001). Perheen, puolison ja muiden läheisten sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä imetyspäätöksen suhteen (Lee & Furedi 2005 ja Andersen & Jackson & Wailoo & Petersen 2002). Varsinkin ensisynnyttäjät pitävät vanhempien tasavertaisuutta tärkeänä lapsen ruokkimisessa ja osa vanhemmista pelkää imetyksen vaikuttavan negatiivisesti isään (Laanterä 2011). Korviketta käyttävät äidit korostavat usein jaettua vanhemmuutta, jonka korvikeruokinta heille mahdollistaa (Lee & Furedi 2005). Yleinen imetysmyönteisyys edistää imetystä. Imetyksestä on tärkeää puhua, tehdä siitä nk. normi. Äideille tärkeä imetystä edistävä tekijä on se kokemus, että imettää voisi missä vain ilman ulkopuolisten paheksuntaa. (Latvasalo 2001).

Ongelmia imetysohjauksessa aiheuttaa resurssien puute, niin vanhempien kuin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta (Laanterä 2006 ja Iivarinen 2007), ahtaat tilat esimerkiksi perhehuoneiden puute (Iivarinen 2007) ja kiire (Iivarinen 2007 ja Hong & Callister & Schwartz 2003). Äidit kokevat ongelmaksi informaation vaikean saatavuuden etenkin korvikeruokinnan suhteen. Suuri osa äideistä saa tarvitsemansa tiedon korvikkeista muualta, kuin hoitohenkilöstöltä. Oman erityispiirteensä tilanteen kanssa kamppailuun antaa vastasyntynyt vauva tai hiljattain koettu synnytys ts. äiti ei elä sillä hetkellä normaalia arkeaan. Tiedonsaannin vaikeus voi saada äidin tuntemaan itsensä ”huonoksi äidiksi” tai että hän tekee jotain väärää. (Lee & Furedi 2005). Sekä hoitajat että äidit pitävät hoitajan huonoja ohjaustaitoja imetysohjausta vaikeuttavana tekijänä (Laanterä 2006, Hong & Callister & Schwartz 2003 ja Iivarinen 2007). Tämä ilmenee hoitajan asenteiden (Iivarinen 2007) ja ristiriitaisten neuvojen kautta (Iivarinen 2007 ja Lee & Furedi 2005). Hoitajan kielteinen asenne vaikuttaa heikentävästi imetysohjaukseen (Laanterä 2011). Äidit voivat kokea etenkin korvikeruokinnan osalta saavansa liian vähän tietoa tai moralisointia ruokintatavastaan, mikä heikentää äitien luottamusta asiantuntijoita kohtaan (Lee & Furedi 2005).

5 POHDINTA

Vuorovaikutus ja vuorovaikutteinen ohjaus nousi esiin monessa tutkimuksessa. Äidit kaipaavat nimenomaan vuorovaikutteista yksilöllistä ohjausta ja harjoituksia. Pelkkä kerrottu teorian tieto ei riitä imetyksen ohjaukseen. (Laanterä 2011, Logren 2012, Grassley & Nelms 2008 ja Latvasalo 2001). Harjoitusten ja vuorovaikutteisen oppimisen kautta äiti saa käytännön avun ongelmalliseen tilanteeseen ja näin ollen imetysluottamuksen kasvaessa hän todennäköisimmin luottaa selviytymiseen myös kotona. Hoitajan tärkeä tehtävä on äidin imetysluottamuksen kasvattaminen. (Grassley & Nelms 2008, Hong & Callister & Schwartz 2003 ja Latvasalo 2001). Kokonaisuutena ajatellen imetysluottamus paitsi edistää imetystä ja sen onnistumista, myös eheyttää äidin minäkuvaa äitinä. Useammissa tutkimuksissa toistui imetyksen epäonnistumisesta seuraavat pettymyksen ja häpeän tunteet. (Desley & Fallon & O'Brien 2008, Lee & Furedi ja Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). Äidit tuntuvat määrittävän imetystä äitiyden mittana, ”hyvä äiti” imettää ja korvikeruokkiminen on huonompi vaihtoehto, jolloin äiti kokee tunnetta ”huonosta äidistä” (Lee & Furedi 2005 ja Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). ”Breast is best” tai ”imetys on parasta ravintoa lapselle” lausahdukset tiivistävät paljon: kukapa ei haluaisi tarjota lapselleen parasta vaan sen sijaan huonomman vaihtoehdon. (esim. Mozingo & Davis & Dropleman & Merideth 2000). Vuorovaikutukseen liittyy myös hankaloittavasti tuomitukseksi tulemisen pelko, mikäli imetys on loppunut varhain. (Lee & Furedi 2005). Äiti voi pelätä moralisointia hoitohenkilöstöltä.

Ei ole yhdentekevää millainen on hoitajan asennoituminen imetykseen tai hänen tietotaitonsa taso. (Laanterä 2011, Iivarinen 2007, Grassley & Nelms 2008, Lee & Furedi 2005, Hong & Callister & Schwartz 2003 ja Latvasalo 2001). Kokenut hoitaja osaa neuvoa ja ohjata äitiä, antaen hänelle tilaa valinnoilleen ja ilman että hoitaja asettuu auktoriteetin asemaan. Äidin valintoja kunnioitetaan (Logren 2012 ja Lee & Furedi 2005) ja annetaan äidille tilaa löytää se oma toimiva ja mieluisa tapa. Kokemattomampi hoitaja (tai muuten huonompi hoitaja) saattaa tässä astua harhaan ja antaa ristiriitaisia tai liian paljon vaihtoehtoja, jolloin äidin epävarmuus lisääntyy. (Laanterä 2011, Hong & Callister & Schwartz 2003, Iivarinen 2007, Lee & Furedi 2005).

Imetysohjauksesta ja tuesta näyttää hyötyvän eniten äidit joilla ensi-imetystä ei ole ollut tai synnytyksessä on ollut jokin komplikaatio (Laanterä 2011). Tälle kohdejoukolle tulisi antaa erityisesti huomiota imetyksen tukemisessa ja ohjaamisessa. Uudelleensynnyttäjiä ei myöskään sovi unohtaa imetyksen tukemisen ja ohjaamisen osalta. (Latvasalo 2001). Uudelleensynnyttäjien osalta ei pidä olettaa, että imetys sujuu automaattisesti.

Huolestuttavaa on se, että äidit kokevat tiedonsaannin vaikeaksi (Lee & Furedi 2005). Jokaisella äidillä tulisi olla riittävästi tietoa saatavilla huolimatta siitä miten lastaan ruokkivat. Kun

huomioidaan vielä tilanne, jossa äiti tietoa tarvitsee, tulisi se olla helposti saatavilla. Synnytyksen jälkeinen herkkä mieli ja vastasyntynyt vauva luovat tilanteelle omat ominaispiirteensä (Lee & Furedi 2005 ja Iivarinen 2007).

Perheen ja läheisten sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä imetyksen suhteen (Lee & Furedi 2005, Andersen & Jackson & Wailoo & Petersen 2002). Jos perheessä ollaan imetysmyönteisiä, se vaikuttaa äidinkin myönteiseen suhtautumiseen. Puolison rooli tukijana on merkittävä. Etenkin ensisynnyttäjillä näyttää olevan ajatus vanhempien tasavertaisuudesta lapsen ruokkimisessa. Tästä voi siis seurata pelkoa siitä, että imetyksellä negatiivinen vaikutus isään. (Laanterä 2011). Yleinen imetysmyönteisyys edistää imetystä (Latvasalo 2001), joten toisten imettäjien näkeminen lisää positiivista asennetta imetystä kohtaan. Toisaalta myös päinvastoin, eli jos läheisissä on paljon pulloruokkijoita voi äiti pitää sitä yleisenä normina ja valita pulloruokkimisen ”koska muutkin tekevät niin” (Anderson & Jackson & Wailoo & Petersen 2002). Mitä imetysmyönteisempää on, sen enemmän imetetään. Yleinen imetysmyönteisyys Suomessa on omaa luokkaansa, kun vertaa esimerkiksi maihin joissa julkinen imetys on jopa paheksuttavaa. Kuitenkin aineiston mukaan äidit toivoivat asennemuutosta imetystä kohtaan, jotta voisivat helpommin imettää missä vaan (Latvasalo 2001). Neuvoiloissa ja ostoskeskuksissa saattaakin olla nykyään rauhallisia imetys- ja lastenhoitotiloja äideille. Toisinaan mediassa saattaa nousta esiin paheksuntaa julki-imetystä kohtaan.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työssä lähdeviitteet on merkitty tarkasti tekstiin ja tarkat lähdetiedot lopussa sijaitsevaan lähdeluetteloon. Vilkan mukaan (2005; 30) hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä. Viittaukset ja lähdemerkinnät on tehtävä tarkasti. (Vilka 2005: 30- 32 ja Sarajärvi & Tuomi 2009: 133 ja Pietarinen 2002: 66). Tutkimuksen luotettavuus edellyttää informaation kriittistä perustelua. (Pietarinen 2002: 59). Tutkija ei saa myöskään sokaistua omista lujistakin ennakkokäsityksistään, vaan tiedostaa nämä sekä pyrkiä objektiivisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1993: 206- 218.) Oman tutkimuksen tulokset tulee esitellä vääristelemättä ja rehellisesti. Mikään vilpillisyys, vääristely ja luvattomat lainaukset eivät kuulu hyvään tutkimustyöhön. (Pietarinen 2002: 66). Tässä työssä on pyritty esittämään informaatio objektiivisesti ja asianmukaisesti. Työhön on haettu laadullisesti hyvää tutkimustietoa rajatulta alueelta ja rajatuin vuosikriteerein, jotta varmistutaan tiedon oikeellisuudesta ja ajankohtaisuudesta. Eettisyys ilmenee tutkimuksen laadun kautta, jolloin tutkijan on huolehdittava siitä, että esimerkiksi tutkimusasetelma ja raportointi ovat huolella tehtyjä. Hyvää tutkimusta ohjaa niin ikään eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 127). Tässä työssä tutkimussuunnitelma on kirjattu toteutuksenmukaisesti työhön ja raportoitu tuloksiin ja pohdintaan.

Tieteen etiikalla käsitetään niiden eettisten kysymysten pohdintaa, jotka nousevat esiin tutkimuksen eri vaiheissa tai jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen erityisesti. (Pietarinen & Lounis 2002: 46). Tutkimusetiikkaa pohdittaessa osa tutkimuksen etiikkaa on tutkijan itsensä kehittäminen sekä tutkimustehtävien ja tutkimusmenetelmien oikea valinta. On myös tärkeää hakea neuvoa ja ohjausta, mikäli eteen tulee tilanne, jossa ei itse tiedä miten toimia. Jatkuva alan kehityksen seuraaminen on tärkeää samoin kun itsensä kritiikille altistaminen. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1993: 32 -33). Hoitotieteelliseen tutkimusetiikkaan pohjautuen opinnäytetyön tutkimusasetelma on asiallinen ja tutkimus palvelee opintoja sekä on hyödyllinen jatkotutkimusaiheita varten. Työn aikana ohjausta on haettu sekä työn ohjaajalta, että koulun kirjaston informaatikolta.

5.2 Lopuksi

Kiinnostus tämän opinnäytetyön aiheeseen syntyi omakohtaisen kokemuksen myötä. Tutkimusaineiston halusin alun perin 5vuoden kriteerillä, aineisto kävi kirjallisuuden niukkuuden vuoksi vähäiseksi. Ennen 2000-lukua julkaistuja tutkimuksia en hyväksynyt. Imetyksestä löytää lukusia teoksia ja julkaisuja, mutta tutkimuskysymykseni rajasivat tutkimuksia paljon. Imetyksen edistäminen tuntuu olevan viime vuosien ajankohtainen trendi, mutta tutkimustiedon perusteella jäi epäselväksi kuinka aktiivisesti imetyspettymyksiin tarjotaan apua. Imetyspettymykset ja siitä seuraavat tunteet toistuivat tutkimuksissa selvästi.

Imetyspettymyksistä tai epäonnistumisen kokemuksissa koskien imetystä mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla haastattelu- tai kyselytutkimus äideille. Aihe on tunnepitoinen ja kokemuksellinen. kokemuseräinen tieto aiheesta antaisi varmasti paljon ajattelemisen aihetta imetyksen tukemiselle. Esimerkiksi neuvola voisi saada tärkeää aineistoa käyttöönsä äitien tukemista ja ohjausta varten. Imetyspettymys tulisi huomioida tarkemmin, koska aiemmat imetyskokemukset luovat pohjaa tuleville kokemuksille, sekä tutkitusti asenteet siirtyvät jopa sukupolvilta toisille. Olisi myös mielenkiintoista tietää, minkä verran esimerkiksi neuvolassa tai muissa imetyksentuen tahoissa kohdataan ja käsitellään imetyspettymyksiä. Saavatko äidit siis tarvitsemansa avun vaikeassa tilanteessaan.

Lähteet

- Brusila, P. (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Deufel, M., Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. 2010. Hoitotyön Tutkimussäätiö. 31.8.2010.
<http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf> luettu 24.8.2012.
- Hasunen, K., Ryyänen, S. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19 Imeväisikäisen ruokinta Suomessa vuonna 2005.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1141806525190/passthru.pdf> luettu
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009 -2012. Raportti 32/2009Terveystiedon- ja hyvinvoinnin laitos.
<http://thl.fi-clinet/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba> luettu
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Järvenpää, A. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008; 124: 10: 1147- 1148.
<http://www.terveysportti.fi/duo/duo97243.pdf> luettu
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset va-
 linnat. Tampere: Tammer- Paino.
- Katajamäki, M., Gyldén, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Editra Prima.
- Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentä-
 jänä. Hoitotiede Vol. 18 (1) 2006.
- Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravit-
 semussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gum-
 merus Kirjapaino Oy.
- Mölsä, E., Tammela, O.2002. Rintamaito ei aina riitä! Lääketieteellinen Aikakauskirja Duode-
 cim; 118 (11). 1097- 1098.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92972.pdf> luettu 25.5.2012.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otava.
- Nylander, G. 2003. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Ora, J. 2007. KTL: imetyssuositukset eivät toteudu. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5209/type=1 Luettu 25.5.2012

Paunonen, M., Vehviläinen - Julkunen, K. 1993. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Pikkumäki, L., Kalliola, A. 2008. Imetyspettymykseen auttaa aika ja puhuminen. Imetysuutisia 1/2008. Imetyksen tuki ry. <http://www.imetys.fi/index.php/yhdistys-toiminta/koulutustoiminta/imetystiedon-peruskurssi/etumaidon-lisaemateriaali/175> Luettu 12.12.2011.

Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Tammi.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. 16- 18. Juva: WSOY.

Sears, W., Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Hakapaino Oy.

Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen lausunto World Health Assemblyn suosituksesta jatkaa rintaruokintaa 2 vuotta tai kauemmin ja yksinomaisena 6 kuukauden ikään asti. 2001. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry. <http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/sites/default/files/suositukset/Rintaruokinta.pdf> luettu 25.5.2012.

STM -oppaita 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Prima Oy.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Tammi.

Virtanen, Suv. Uudet tutkimustulokset tukevat nykyisiä imetyssuosituksia. 23.2.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22090 luettu 25.5.2012.

Väestöliitto. 2009. Pullonpyörittäjien opas. Riihonen, R. (toim).

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

1. Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05928.pdf> Luettu 24.8.2012.
2. Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf Luettu 24.8.2012.
3. Lepistö, M. 2010. Äitien kuvauksia sairaalan imetysohjausryhmästä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
4. Grassley, Jane S., Nelms Tommie P. 2008. The Breast- feeding Conversation. A Philosophic Exploration of Support. Advances in Nursing Science. Vol 31. No 4, E55-E66.
5. Desley, H., Fallon, T., O'Brien, M., 2008. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. Journal of Clinical Nursing 17. 1182 -1192.
6. Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
7. Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
8. Lee, E., Furedi, F. 2005. Mothers' experience of, and attitudes to, using infant formula in the early months. School of Social Policy, Sociology and Social Research, University of Kent. http://kar.kent.ac.uk/25249/1/Infant_Formula-Full%5Bfinal%5D.pdf Luettu 24.8.2012
9. Swanson, V., Power, K. G. 2005. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. Journal of Advanced Nursing. 50(3), 272-282.
10. Hong, T., Callister, L., Schwartz, R. 2003. First- time mothers'. Views of Breastfeeding support from Nurses. American Journal of Maternal Child Nursing. 28(1):10-15.

11. Anderson, E. S., Jackson, A., Wailoo, M. P., Petersen, S. A. 2002. Child care decisions: parental choice or chance? *Child: Care, Health & Development*. (28) 391-401.
12. Latvasalo, L. 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.
13. Mozingo, J., Davis, M., Droppleman, P., Merideth, A. 2000. "It Wasn't Working": Women's Experiences with Short-Term Breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing Issue: Volume 25(3)*, 2000, 120 -126.

